



DIVESTASI HAK KESEHATAN BAGI NARAPIDANA LANJUT USIA PADA RUTAN KELAS 1 MEDAN

Tria Widori Lestari

Politeknik Ilmu Pemasarakatan

Abstrak

Hak-hak narapidana lanjut usia seharusnya dapat di penuhi oleh petugas pemsarakatan terutama pada bidang kesehatan, bahwa meningkatkan pelayanan kesehatan untuk setiap warga termasuk narapidana adalah kewajiban dari negara dan terkhusus narapidana golongan lanjut usia, oleh karena itu penelitian ada sumber untuk mengukur bagaimana perlakuan hak bagi narapidana lanjut usia dan apa saja factor penghambat dan kekurangan dalam pemenuhan hak kesehatan pada narapidana lanjut usia. Penelitian ini menggunakan metode penelutian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dan wawancara langsung kepada petugas pemsarakatan serta warga binaan pemsarakatan yang dikategorikan narapidana dalam golongan lanjut usia. Penelitian ini mengambil lokus pada Rutan Kelas I Medan. Hasil dalam penelitian ini bahwa upaya penerapan hak bagi narapidana resiko tinggi khususnya lanjut usia dalam bidang kesehatan di Rutan Kelas I Medan sudah dilaksanakan secara bertahap.

Kata Kunci: Hak Kesehatan, Narapidana, Lanjut Usia.

PENDAHULUAN

Bagian penting dalam system pemasyarakatan adalah salah satunya narapidana. 5 July 1963 menjadi tanggal kelahirannya system pemasyarakatan Indonesia, Dr. Sahardjo pernah berpidato yang dalam pengukuhan gelar Honoris Cusanya berkata “dibawaha pohon beringin dengan jelas bertujuan pidana penjara adalah pemasyarakatan”.

UU No 12 Th 1995 pada pasal 2005 disebutkan “semua manusia mempunyai kedudukan yang sama di mata hukum”, tanpa adanya sikap diskriminasi apapun. Sikap diskriminasi dilarang dalam bentuk apapun serta adanya jaminan perlindungan yang sama dan efektif bagi setiap orang atas dasar ras, agama, jenis kelamin, politik, warna, bahasa, kebangsaan, status dan kekayaan”.

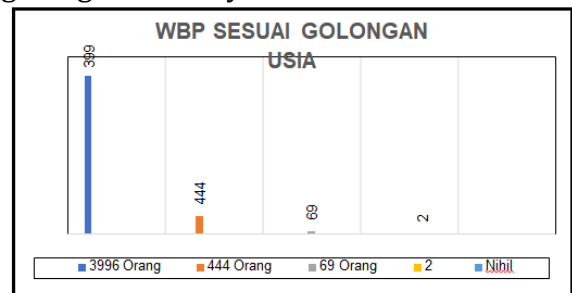
Istilah dalam UU yang digunakan yaitu setiap warga negara. Yang memiliki arti seseorang yang berada didalam dilapas mempunyai hak untuk tidak didiskriminasi oleh masyarakat luar. Hal ini seharusnya didukung penuh oleh para petugas karena petugas pemasyarakatan menjunjung tinggi Tri Dharma Petugas Pemasyarakatan. Hak kesehatan menjadi penting bagi narapidana khususnya narapidana lanjut usia.

Setiap warga yang berada di Indonesia wajib untuk memajukan dan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang juga didalamnya seorang narapidana dan terkhusus narapidana lanjut usia. UU No.39 Th 99 tentang HAM Pasal 41 ayat (2) menjelaskan seluruh kelompok disabilitas, lansia, wanita hamil, dan anak – anak diberikan perlakuan khusus dan kemudahan. Untuk peningkatan layanan kesehatan narapidana lansia harus melalui beberapa tatanan antara lain dengan preventif dan persuasive.

Golongan umur usia lanjut tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. Kriteria narapidana golongan lanjut usia didasarkan pada tingkat golongan usia sesuai dengan PBB. Menurut World Health Organization (WHO) atau organisasi kesehatan dunia tentang pembagian umur lanjut usia (lansia), bahwa:

1. Usia pertengahan (middle age) adalah manusia dengan kelompok usia 45 tahun sampai usia 59 tahun.
2. Usia lanjut (elderly) adalah manusia dengan kelompok usia 60 tahun sampai usia 74 tahun.
3. Usia tua (old) manusia dengan kelompok usia 75 tahun sampai 89 tahun.
4. Usia sangat tua (very old) manusia dengan kelompok usia 90 tahun ke atas.

Data yang didapatkan dari SDP pertanggal 6/11/2020, kapasitas isi Rutan Kelas 1 Medan berkapasitas 1250 orang dan saat ini berisi 4511 dengan keterangan Tahanan 2460 orang dan Narapidana 2096 orang. Dari data itu, dapat dirumuskan berdasarkan populasi sesuai dengan golongan usia, dengan jumlah WBP dengan usia 45 – 90 tahun berjumlah 515 orang. Berikut grafik jumlah WBP sesuai dengan golongan umurnya :



Sumber: Sub Seksi Adm. dan Perawatan 6 November 2020.

Grafik 1.1 Jumlah WBP Menurut Golongan Usia di Rutan Kelas I Medan Sesuai dengan grafik di atas, dapat diperoleh bahwa populasi narapidana lanjut usia hanya 1,57% dari keseluruhan. Hal ini dapat diasumsikan bahwa populasi narapidana lanjut usia merupakan bagian minoritas terhadap jumlah keseluruhan yang ada di Rutan Kelas I Medan. Layanan bagi narapidana lanjut usia menjadi penting bagi para petugas dikarenakan terdapat dalam undang – undang menyangkut tentang kebutuhan pokok bagi narapidana lanjut usia.

Dari latar belakang yang diungkapkan oleh penulis terkait permasalahan implementasi pemenuhan hak kesehatan bagi narapidana usia lanjut di Rutan Kelas I Medan, maka penulis merumuskan adanya permasalahan terkait dibutuhkannya program dan pelayanan khusus guna pemenuhan hak kesehatan bagi narapidana lansia sehingga narapidana lansia dapat menjalani kehidupan sehari-harinya tanpa adanya rasa khawatir dan kecenderungan tidak diprioritaskan oleh petugas pemasyarakatan. Berdasarkan penjelasan di atas, kemudian timbul pertanyaan bahwa bagaimana implementasi pemenuhan hak kesehatan bagi narapidana golongan lansia akan berbeda dengan narapidana golongan usia di bawah 45 tahun. Agar penerapan pemenuhan hak kesehatan berjalan dengan optimal bagi para lansia maka program yang dikhususkan bagi para lansia menjadi kunci penting berhasilnya peningkatan kesehatan narapidana.

KAJIAN PUSTAKA

Konsep Lanjut Usia

Lansia memiliki kondisi fisik yang cenderung berbeda dengan individu-individu pada range usia yang lainnya. Dituliskan dalam UU 13 Th 98 lanjut usia yaitu seseorang yang hidup

sampai dengan umur lebih dari 60 Tahun. Miller (2012) dalam teorinya functional consequences mengatakan penurunan berbagai fungsi tubuh merupakan konsekuensi dari bertambahnya usia. Maka dari itu, usia 60 tahun ke atas biasanya akan terjadi penurunan keterbatasan fisik dan penurunan kesehatan. Perubahan fisik biasanya tampak jelas ketika seseorang berusia lanjut misalnya rambut beruban, kulit yang tidak lagi elastis, dan cenderung memendeknya tubuh dibandingkan saat muda. Sebagian lansia sulit menerima perubahan fisik tersebut yang menyebabkan lansia cenderung memiliki self-esteem rendah (Papalia, Sterns, Feldman, dan Camp, 2007).

Menurut organisasi kesehatan dunia tentang pembagian umur yaitu :

1. Middle Age adalah manusia yang berusia 45-59 tahun.
2. Elderly adalah manusia yang berusia 60-74 tahun.
3. Old adalah manusia yang berusia 75-89 tahun.
4. Very Old adalah manusia yang berusia lebih dari 90 Tahun.

Lansia menurut Buckley Mary berdasarkan criteria adalah :

1. Dipandang sebagai usia kronologis, bahwa faktor yang menentukan seseorang dikatakan sebagai lansia adalah faktor feriabilitas (pengamatan) dan waktu, dimana orang yang dikategorikan sebagai lansia adalah mereka yang telah mencapai umur tertentu.

2. Dipandang usaha fungsional, bahwa manusia dikategorikan sebagai lansia apabila kemampuannya secara fisik maupun mental sudah menurun.

METODE

John W. Creswell (1998) dalam bukunya menyebutkan bahwa pendekatan kualitatif adalah pendekatan ilmiah yang dipergunakan

sebagai cara proses penyelidikan untuk memahami masalah sosial, kemudian tercipta suatu gambaran holistik (menyeluruh) dalam pengolahan kalimat yang terdiri dari kata-kata, selanjutnya informasi yang diperoleh dari informan secara terperinci dibuat sebagai bahan laporan yang disusun dalam sebuah latar alamiah dan berupa objek alamiah. Oleh karena itu dalam Penelitian ini penulis menggunakan metode pendekatan kualitatif. Dengan pengumpulan sumber data dari para informan dan melalui dokumen-dokumen yang sesuai dengan penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan pemenuhan kesehatan narapidana lansia di Rutan Kelas I Medan, merupakan upaya khusus dalam pemenuhan Hak Asasi WBP sesuai dengan amanat undang-undang. Sesuai dengan standar pelayanan kesehatan masyarakat yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Pemasarakatan (DitjenPAS), pelayanan kesehatan berlaku untuk semua golongan usia narapidana, namun pada kesempatan ini, saya akan mengangkat bagaimana implementasi pemenuhan kesehatan bagi narapidana lansia di Rutan Kelas I Medan.

Berikut alur pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan oleh DitjenPas :

Sumber: Direktorat Perawatan Kesehatan

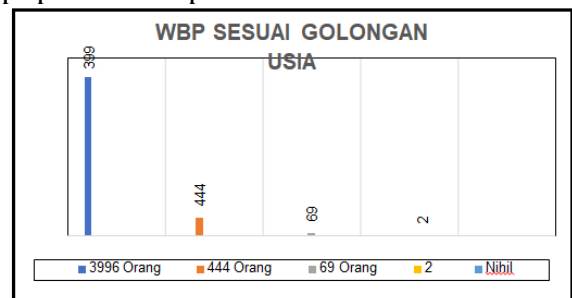


dan Rehabilitasi Ditjen PAS 2020

Alur pelayanan tersebut tetap mengacu kepada Standard Minimum Rules (SMR), pada poin Peraturan 25 ke 1, yaitu:

“Setiap Lapas akan memiliki layanan perawatan kesehatan yang bertugas untuk mengevaluasi, mempromosikan, melindungi dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental tahanan, dengan memberikan perhatian khusus kepada tahanan yang memiliki kebutuhan perawatan kejiwaan khusus atau masalah-masalah kesehatan yang menghambat rehabilitasi mereka”.

Populasi narapidana dan tahanan lanjut usia di Rutan Kelas I Medan merupakan populasi yang minoritas, hanya 1,57% dari total keseluruhan jumlah penghuni, yaitu 4511 orang. Berikut grafik yang mencerminkan kecilnya jumlah populasi narapidana lansia.



Sumber: Sub Seksi Adm. dan Perawatan 6 November 2020.

Dibandingkan dengan populasi narapidana dan tahanan dengan golongan usia kurang dari 45 tahun, fokus petugas medis dan paramedis tidak akan terganggu dikarenakan perhatian khusus yang diberikan kepada golongan lansia, hanya sebesar 1,57%.

Pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan tersebut dilaksanakan oleh setiap petugas pada bidang tugas dan fungsi (tusi) masing-masing.

Berikut daftar Tim Medis dan Paramedis dan dibantu oleh staf yang bertugas di Rutan Kelas I Medan dibagian klinik;

- a. Dokter Umum Pria : 3 Orang
- b. Dokter Umum Wanita : 2 Orang
- c. Dokter Gigi : 1 Orang
- d. Perawat Pria : 2 Orang
- e. Perawat Perempuan : 3 Orang
- f. Apoteker Wanita : 1 Orang
- g. Staf Pria : 2 Orang

Jumlah pegawai yang bekerja di klinik adalah 14 orang. Klinik yang beroperasi di Rutan Kelas I Medan, merupakan fasilitas yang bekerja selama 24 jam. Hal ini sesuai dengan SMR pada peraturan 27 ke 1, yaitu:

“Semua Lapas harus memastikan akses cepat ke penanganan medis dalam kasus darurat. Tahanan yang membutuhkan perawatan khusus atau operasi akan dipindahkan ke institusi khusus atau rumah sakit sipil. Jika pelayanan Lapas memiliki fasilitas rumah sakit sendiri, fasilitas tersebut akan dipakai dan diperlengkapi dengan sebaik- baiknya untuk memberikan pelayanan dan perawatan yang sebaik- baiknya kepada tahanan yang dirujuk ke Lapas tersebut”.

Dengan jumlah petugas yang terbatas, namun harus bekerja selama 24 jam dan memperhatikan 4511 orang, jajaran petugas klinik membuat jadwal piket dokter dan perawat selama 24 jam.

NO	NAMA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	Dr. M. Sakti Singgar, M.Kes NIP. 19650307 199703 1 001	ON CALL																												
2	Dr. Sherry S. Soragih, M.Kes NIP. 19701016 200212 2 001													ON CALL																
3	Dr. Elisabet Br. Barus NIP. 19801014 200909 2 004																													
4	Dr. Indra Wirawan NIP. 19760929 2005 02 3002																													

Sumber: Sub Seksi Adm dan Perawatan 6
November 2020.

Jadwal piket yang telah dibuat merupakan langkah-langkah dalam menanggapi situasi gawat darurat. Berikut penjelasan dari FS (41) yang bertugas sebagai salah satu perawat dengan masa kerja selama 4 tahun:

NAMA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1. Nidawati Br. Tenggersi NIP. 081206042080	ON CALL																												
2. Nidawati Br. Tenggersi NIP. 081206042080																													
3. Nidawati Br. Tenggersi NIP. 081206042080																													
4. Nidawati Br. Tenggersi NIP. 081206042080																													

“WBP lansia yang membutuhkan pertolongan pertama saat situasi gawat darurat, langsung dibawa ke klinik, dilakukan pemeriksaan. Apabila pada hasil pemeriksaan awal menunjukkan bahwa WBP dapat dirawat inap di klinik, maka akan kita pindahkan ke kamar di klinik, tapi apabila WBP sudah menunjukkan tanda-tanda tertentu, dan alat- alat tersedia hanya ada di Rumah Sakit, maka pada saat itu juga WBP tersebut kita rujuk ke rumah sakit, terutama rumah sakit yang sudah bekerjasama dengan kita”. Wawancara FS: Kamis, 5 November 2020 pukul 09.05 WIB.

Situasi gawat darurat dikarenakan ada WBP yang sakit sering terjadi, namun tidak semua WBP yang di rawat inap di klinik akan disembuhkan di klinik apabila memang penyakitnya tidak surut hilang. Situasi normal yang terjadi ketika narapidana akan berobat ke klinik, maka prosedur yang dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. DN(40) sebagai salah satu perawat dengan masa kerja selama 5 tahun mengungkapkan bahwa:

“WBP lansia bisa langsung data ke klinik dan bertemu dokter yang sedang bertugas untuk menyampaikan keluhan-keluhannya. Apabila WBP lansia yang akan berobat tidak mampu lagi untuk berjalan, maka akan ada petugas yang menjemput dengan menggunakan kursi roda”. Wawancara DN : Selasa, 5 November 2020 pukul 10.03 WIB

Berikut ketersediaan fasilitas yang terdapat di klinik Rutan Kelas I Medan:

No.	Nama Fasilitas	Jumlah	Keterangan
1.	Komputer	1 buah	
2.	Ruang Rawat Inap	2 ruangan	
3.	Kamar Riksa	2 ruangan	
4.	Kamar Obat	1 ruangan	
5.	Toilet	2 ruangan	
6.	Ruang Dokter	1 ruangan	
7.	Dapur	1 ruangan	
8.	Laboratorium	1 ruangan	
9.	Tempat Tidur Pasien	15 buah	
10.	Obat-obatan		Barang Habis Pakai
11.	Tensi Meter	2 buah	
12.	Termometer Suhu Tubuh	3 buah	
13.	Tabung Oksigen	10 buah	
14.	Kursi Roda	2 buah	
15.	Nebulizer	1 buah	

Sumber: Sub Seksi Adm dan Perawatan 6 November 2020.

Dengan keterbatasan fasilitas yang ada di klinik Rutan Kelas I Medan, petugas klinik harus mampu menangani berbagai macam penyakit yang diderita oleh WBP. Data diperoleh dari Laporan Bulanan (Lapbul) Kesehatan dan Perawatan (Keswat) Rutan Kelas I Medan. Berikut grafik yang menjelaskan terjadinya kenaikan jumlah pasien dengan berbagai macam penyakit yang diderita.

Sejak tahun 2018 dan 2019, terjadi peningkatan jumlah pasien dengan berbagai penyakit yang diderita. Bulan Januari 2020 diketahui sudah 26 orang WBP lansia yang menderita penyakit. Catatan yang banyak

Berbagai penyakit pada 2 tahun terakhir, menjadi faktor pendorong bagi petugas medis dan paramedis untuk melakukan kegiatan khusus untuk WBP lansia agar terhindar dari berbagai penyakit yang dapat menular.

Menurut Teori Kebutuhan, Abraham Maslow (1943) mengatakan bahwa, kebutuhan dasar manusia tersebut disusun berdasarkan kebutuhan yang paling penting hingga yang tidak terlalu krusial yaitu : (a) Kebutuhan Fisiologis, (b) Kebutuhan Keamanan dan Keselamatan, (c) Kebutuhan Sosial, (d) Kebutuhan

Penghargaan, (e) Kebutuhan aktualisasi diri. Teori ini menjelaskan bahwa tingkatan kebutuhan manusia akan datang secara sistematis sesuai dengan levelnya apabila sudah terpenuhi. Kebutuhan fisiologis manusia adalah kebutuhan yang berhubungan dengan jasmani, seperti: tempat tinggal, makanan dan minuman. Di Rutan Kelas I Medan, upaya pemenuhan hak kesehatan narapidana lansia sudah dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan pemusatan tempat tinggal atau blok hunian bagi WBP lansia.

Kamar khusus bagi lansia yang telah ditetapkan menjadi kamar khusus narapidana lansia adalah kamar Aula G. Kamar ini berposisi di dekat steril area dekat pos komandan jaga. Hal ini menjadikan kamar tersebut mudah untuk dijangkau oleh petugas dan WBP jauh lebih mudah untuk melaporkan setiap kejadian seperti adanya WBP yang sakit ataupun membutuhkan hal lainnya. Kamar khusus lansia memiliki ukuran dua kali lebih besar daripada kamar hunian lainnya. Namun, meskipun ukurannya lebih besar, dikarenakan jumlah hunian yang melebihi kapasitas, maka tetap saja terlihat seperti padat hunian. Kamar khusus lansia yang berposisi di depan lapangan terbuka di Rutan Kelas I Medan, menjadikan kamar tersebut mendapatkan sinar matahari yang cukup. Didukung dengan kegiatan kebersihan yang selalu dilakukan setiap hari, menjadikan lingkungan kamar khusus lansia terlihat lebih bersih dengan udara segar.

Menjalani kehidupan di Rutan Kelas I Medan selama menempuh masa pidana, bagi lansia merupakan hal yang berat. Hidup dengan sebatang kara jauh dari keluarga, jauh dari saudara, dan harus menempuh keramaian bergaul dengan sesama warga binaan. Ketika mereka sudah merasa akrab dengan pergaulan yang terjadi di kamarnya,

maka rasa kepedulian social antar mereka akan terbentuk dengan sendirinya, hal ini menyebabkan rasa enggan bagi narapidana lansia untuk dipindahkan dari kamar lama ke kamar yang baru. Di dalam kamar Aula G, sudah terkumpul sebanyak 24 orang lansia dengan diikuti WBP golongan usia dibawahnya untuk membantu kehidupan sehari-hari bagi mereka, karena sudah tidak mungkin bagi WBP lansia untuk melakukan bersih-bersih kamar hunian, mengangkat jatah makanan, mengantar diri sendiri ke klinik, mengantar diri sendiri menuju ruang registrasi dan lainnya apabila tidak dibantu oleh WBP dengan golongan usia yang lebih muda dari WBP golongan lansia. Fasilitas yang sudah disediakan di kamar khusus lansia ini adalah toilet duduk. Dikarenakan posisi kamar Aula G sangat dekat dengan poliklinik, maka fasilitas kesehatan seperti kursi roda, tabung oksigen, dan lainnya tetap ditempatkan di klinik dikarenakan untuk alasan keamanan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Upaya implementasi pemenuhan hak kesehatan bagi narapidana lansia di Rutan Kelas I Medan sudah dilaksanakan secara bertahap. Pelaksanaan dimulai dari pemenuhan kebutuhan fisiologis dengan penerapan manajemen penempatan kamar hunian khusus lansia yang berlokasi di kamar aula G dengan sisi depan kamar adalah lapangan olahraga, dekat dengan pos petugas jaga dan pos komandan jaga, dekat dengan poliklinik. Kamar khusus lansia difasilitasi dengan toilet duduk dan dispenser. Manajemen kegiatan sehari-hari yaitu pengobatan dan check-up kesehatan WBP lansia dan keluarga WBP, dibentuk piket "ON-CALL" 24 Jam tim dokter, tim perawat, dan tim staf klinik untuk segera melakukan tindakan lanjut. Apabila

perlu, akan dilakukan rujuk ke Rumah Sakit, yaitu: Rumah Sakit Royal Prima, Medan dan Rumah Sakit Bandung, Medan. Kemudian manajemen kontrol pemenuhan hak makan, minum, air, kesehatan lingkungan, fasilitas kesehatan, dan fasilitas olahraga, dengan kontrol petugas jaga setiap 3 kali dalam sehari ke kamar khusus lansia dan kontrol setiap pagi oleh tim medis dan paramedis ke kamar khusus lansia.

Saran

Sebagai upaya penunjang dalam peningkatan implemementasi pemenuhan hak kesehatan narapidana lansia di Rutan Kelas I Medan, maka disarankan oleh penulis yaitu peningkatan manajemen pengawasan dengan kontrol pada kamar khusus lansia menggunakan kamera CCTV agar pelayanan lebih cepat, manajemen kontrol oleh tim paramedis agar melakukan deteksi dini pasien sehingga dilakukan rujuk sebelum malam hari dan penambahan fasilitas pendukung gerak bagi WBP lansia seperti, penambahan toilet duduk, grab-holder di toilet, dan memberikan tongkat berjalan.

DAFTAR PUSTAKA

- Baldwin, K. M., & Jones, J. (2000). Health issues specific to incarcerated women: Information for state maternal and child health programs. *Johns Hopkins University, School of Public Health, Women's and Children's Health Policy Center*.
- Buckley, M. (1972). Counseling the aging. *The Personnel and Guidance Journal*, 50(9), 755-758.
- Byock, I. (2002). Dying well in corrections: why should we care?. *Journal of Correctional Health Care*, 9(2), 107-117.
- Hadi, S. (2017). Pemeriksaan Keabsahan Data Penelitian Kualitatif Pada Skripsi. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 22(1).

Kaye, A. D., Baluch, A., & Scott, J. T. (2010). Pain management in the elderly population: a review. *Ochsner Journal*, 10(3), 179-187.

Kiik, S. M., Sahar, J., & Permatasari, H. (2018). Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) di Kota Depok dengan Latihan Keseimbangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 109-116.

Lee, M. S. (2003). Factors influencing health care needs of solitude elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(6), 812-819.

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health education quarterly*, 15(2), 175-183.

Satria, N. S. (2017). Implementasi Pemberian Hak Pelayanan Kesehatan Dan Makanan Yang Layak Bagi Narapidana Menurut Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan (Doctoral Dissertation).

Watson, R., Stimpson, A., & Hostick, T. (2004). Prison health care: a review of the literature. *International journal of nursing studies*, 41(2), 119-128.